

SERVIÇO DE ATENÇÃO AO IDOSO: ESTIMULAÇÃO E REABILITAÇÃO COGNITIVA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elizete Maria Viana Maciel¹
Cirlene Francisca Sales da Silva²

RESUMO

O presente trabalho objetivou relatar e descrever uma experiência no Serviço de Atenção ao Idoso – SAI. No ambiente destinado aos atendimentos, programados para ser uma vez por semana, buscamos os recursos necessários para observar a capacidade funcional e cognitiva dos participantes, suas limitações e a forma que cada um absorve os estímulos apresentados, além das necessidades fundamentais que visam a melhoria da atenção da pessoa idosa, neste primeiro contato realizamos uma entrevista elaborada (anamnese), com perguntas padronizadas e aplicamos dois testes de rastreio (Escala de Depressão Geriátrica – versão reduzida e o Mini Exame do Estado Mental – funções cognitivas). A ação ocorreu no período de setembro/2018 a Maio/2019, no Município de Recife, com encontros semanais, realizando atividades de estimulação e reabilitação cognitiva. Resultados e Discussão: oportunizou-se aos idosos integrantes do SAI, esclarecimentos e conscientização sobre a importância dos exercícios relacionados com a memória. Por conseguinte, observou-se durante a realização das atividades, um busca na compreensão, por parte dos idosos, da necessidade de participar destes encontros. Os idosos também apresentaram satisfação em participar do grupo, não tendo oportunidades anteriores. Concluiu-se que este tipo de atendimento, realizado em grupo, por profissionais diretamente ligados a gerontologia, através de atendimento direcionado, mostrou-se útil para a promoção de saúde, autonomia e independência na vida dos Idosos.

Palavras-chave: Idoso; Estimulação, Reabilitação, Cognição, Memória, Envelhecimento, Gerontologia.

1.INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional está crescente, se faz necessário ações de atendimento para essas pessoas, por parte dos profissionais ligados a essa temática e que buscam a multidisciplinaridade e interdisciplinaridade como fator importante na melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas.

Diante disto e dentro da expectativa de poder na prática vivenciar o atendimento psicológico e o grupo de apoio (psicoterapia, estimulação e reabilitação cognitiva) para pessoas idosas, foi criado o Projeto de Serviço de Atendimento ao Idoso – SAI, idealizado pela Coordenação do Curso de Gerontologia, sendo aplicado na clínica de Psicologia da

¹Especialista em Gerontologia pela Universidade Católica de Pernambuco – ÚNICAP, elizetevianamaciel@gmail.com;

²Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco – Unicap, cirlene.silva@unicap.br;

Universidade Católica de Pernambuco, localizado no Bloco C – 5ª andar, este projeto, o qual é a base do relato de experiência, é considerado de extensão com alunos que possui o curso de graduação em psicologia, os quais estão devidamente vinculados na pós graduação em gerontologia, desta referida Instituição de Ensino

O Projeto Estimulação e Reabilitação Cognitiva (PERC), o qual sou a idealizadora, surgiu a partir de um dos encontros na supervisão clínica com os profissionais que atende no SAI, através do relato sobre uma paciente com sintomas de Alzheimer. Diante deste relato, abrimos espaço na clínica para atendimento voltado para pessoa idosa, a partir de 60 anos de ambos o sexo, através dos serviços na clínica, para a psicoterapia e atendimento em grupo, iniciando o grupo de estimulação e reabilitação cognitiva, com objetivo de trabalhar as possíveis queixas de esquecimento e perdas cognitivas, comuns no processo da senescência, envolvendo assim, a psicologia, neuropsicologia e gerontologia, na busca de uma melhor qualidade de vida.

No ambiente para o atendimento, observamos a capacidade funcional e cognitiva dos participantes, desde a limitação até a forma de como absorve os estímulos apresentados, neste primeiro contato realizamos uma entrevista elaborada (anamnese), com perguntas padronizadas e aplicamos dois testes de rastreio (Escala de Depressão Geriátrica – versão reduzida e o Mini Exame do Estado Mental – funções cognitivas).

No momento da Entrevista, verificamos o perfil sociodemográfico, contendo informações sobre sexo, escolaridade, estado civil, data de nascimento, ocupação anterior e atual.

No termino da anamnese, aplicamos a Escala de Depressão em Geriatria (‘Geriatric Depression Scale’ — GDS), buscando identificar sintomas depressivos, a escada utilizada é a reduzida com 15 (quinze) perguntas padronizadas pela amostra brasileira, em caso afirmativo para depressão, o paciente é diretamente encaminhado para outros profissionais.

O Mini Exame do Estado Mental (MMSE), também é aplicado após o GDS, é muito utilizado para rastreio de perdas cognitivas, são perguntas que envolvem diversas áreas como a orientação temporal, espacial, cálculos, linguagem, memória e outras habilidades, como desenho e escrita, este teste tem resultados alinhados a escolaridade.

Aspectos como, falta de concentração, diminuição dos reflexos, tomada de iniciativa, prejuízos perceptíveis da memória, dificuldades de evocação, presença de alguma doença crônica que afeta a sua atividade diária, isolamento social, diminuição na capacidade de adaptação, dificuldade em absorver e resolver novos problemas, são algumas das observações que devem ser feitas e trabalhadas no sentido de uma prevenção ou mesmo intervenção, para

que a pessoa idosa possa continuar a sua atividade laboral ou suas atividades diárias e ter um envelhecimento com qualidade.

Neste sentido, o projeto tem como objetivo verificar a importância do profissional em Gerontologia, durante a realização de atividades no grupo de idosos que participam. Essas atividades promovem a autonomia e independência, colaborando para que os familiares e outras pessoas diretamente ligadas ao participantes, percebam o quanto é importante estimular a memória, ou seja, realizar sempre a manutenção cognitiva.

2.MÉTODO

Desenho do estudo

Ensaio clínico (Intervenção).

Local da pesquisa

Universidade Católica de Pernambuco – Bloco C - 5º andar (Clínica de Psicologia)

SAI - Serviço de Atenção ao Idoso: Grupo de estimulação e reabilitação cognitiva, que constitui uma das modalidades de atendimento do SAI.

Período

O período de observação dos dados, foi realizado de Setembro de 2018 a Abril de 2019, de acordo com as possibilidades da Instituição, a conclusão ocorreu em formato de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) para o período determinado de acordo com o calendário acadêmico da instituição de ensino.

População do Estudo.

Pessoas Idosas frequentadoras do Projeto SAI – Oficina de estimulação e reabilitação cognitiva, participantes com necessidade de melhorar as funções cognitivas e habilidades funcionais de vida diária, com idade cronológica a partir de 60 anos, de ambos os sexos.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1. ENVELHECIMENTO

O mundo está envelhecendo e desafiando as políticas públicas, para podermos acompanhar de forma efetiva este crescimento diário, precisamos compreender o indivíduo em sua história de vida, sua especificidade. Sabemos que cada pessoa tem autonomia e independência diferentes, além das incapacidades funcionais, limitações de origem cognitiva, sensorial e física, como também nutricional e o uso de medicamentos indiscriminado.

A população mundial está envelhecendo. Com a evolução tecnológica e medicinal, a qualidade de vida vem melhorando a cada dia, contribuindo para o aumento de sua expectativa. Segundo a Organização Mundial de Saúde, até o ano de 2050, o número de pessoas com 60 anos ou mais chegará a 2 bilhões, o que representará um quinto da população do planeta (OLIVERIA, et al, 2017. p. 2)

O Estatuto do Idoso, através da Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003, pontua durante toda a sua construção a necessidade de termos um olhar diferenciado para as pessoas idosas, envelhecer de forma consciente, sabendo dos seus direitos e deveres.

Na construção deste olhar, fica evidente o quanto é importante a preservação da saúde da pessoa idosa, tanto física, ambiental, mental (cerebral) e espiritual, a sua relação diária com as atividades rotineiras, buscando novas formas de se de viver e se movimentar. Segundo Schötler (2018), “um dos fundamentos da exercitação cerebral é “executar o rotineiro de uma forma diferente”, estimulando, assim, as células cinzentas.” [...] “A rotina é veneno para o cérebro!”

Ao envelhecer, a maioria das pessoas se queixa mais frequentemente de esquecimentos cotidianos. Esse transtorno da memória relacionado à idade é muito frequente. A memória é a capacidade para reter e fazer uso posterior de uma experiência, condição necessária para desenvolver uma vida independente e produtiva. Um problema da memória é sério, quando afeta as atividades do dia-a-dia, ou seja, quando a pessoa tem problemas para recordar como fazer coisas cotidianas (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA 19, 2006, p.108).

As intervenções neste processo de reabilitação, irão envolver as atividades, já estabelecidas no dia-a-dia, e as indicações terapêuticas, nas quais serão pontuadas de acordo com o objetivo do tratamento, sabendo que o cérebro precisa de exercício, conseqüentemente, de estímulos sensoriais, visuais, motor e auditivos, de forma discriminada, fazendo o diferencial na continuidade de um envelhecimento ativo e saudável.

Uma parte importante do trabalho de reabilitação é justamente ajudar os pacientes e familiares, além dos cuidadores, a entenderem os limites do trabalho: tirar o foco da

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

ideia de “voltar ao normal” e direcionar os esforços para a melhora gradual e para a adaptação (FONTOURA, 2017. p. 16).

Resolver problemas, adaptar a mudanças e perdas, são processos que ao longo do tempo, acarretam deficiências decorrentes de doenças, alterações no comportamento, fatores sociais, psicológicos, familiar e pessoal. A pessoa idosa dependendo do contexto no qual está inserida, e como ocorre o envelhecimento, pode perder a sua autonomia e/ou independência.

Trabalhar com foco na redução do impacto das deficiências significa favorecer e estimular a participação do paciente em atividades que lhes façam sentido e o incluam na vida social da melhor maneira possível. As atividades realizadas por uma pessoa, a importância dada a ela e as situações nas quais estão envolvidas diariamente, são específicas podendo variar de acordo com a dificuldade existente. Desta forma, a reabilitação terá um enfoque diferente para cada pessoa, estabelecendo metas individuais. É trabalhar em duas vias, que envolve pacientes, familiares e profissionais (FONTOURA, 2017, p.17).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), reabilitação é reconduzir os pacientes ao mais alto nível possível de adaptação física, psicológica e social; um conjunto de medidas que procurem reduzir o impacto de condições incapacitantes e desvantajosas para um ótimo nível possível de integração social (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001).

Por fim, na mesma citação, para Baltes e Baltes (1990), o envelhecimento bem-sucedido, traduz-se na realização do potencial para o alcance do bem-estar físico, social e psicológico avaliado como pelo indivíduo e pelo seu grupo de idade, tendo como parâmetro as condições objetivas disponíveis para tanto e os valores sociais sobre essas condições e sobre o que é ou seria desejável para que as pessoas possam realizar o seu potencial.

3.2. ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO E DA VELHICE

Por muitas décadas a Psicologia enquanto ciência procura compreender o desenvolvimento humano e descrever como, da infância para a vida adulta e velhice, se alteram as habilidades cognitivas, especialmente como estas habilidades são adquiridas e como evoluem com a idade (CECCHINI, et al, 2016).

A gerontologia, como ciência e prática de assistência ao idoso, pode e deve trabalhar para esse benefício, não apenas a evitar ou retardar as doenças, mas também privilegiar o envelhecimento sadio, o que requer a manutenção e o fortalecimento das funções físicas e psíquicas do idoso, bem como o seu engajamento social por meio de atividades produtivas e de relações interpessoais significativas (CASAMIRO, 2016).

Quanto mais a pessoa interage com o ambiente e se socializa, mais seu cérebro se modifica, criando novas ligações entre os neurônios, as chamadas sinapses. Tais programas estimulam não só a memória, mas também a linguagem falada e escrita, o raciocínio, a atenção, a criatividade e outros processos cognitivos, bem como capacidades emocionais e habilidades sociais, uma vez que tudo se interliga no sistema nervoso central e se influencia mutuamente (ABREU, 2017, p. 165).

No entanto, mesmo afetado pelas perdas, é importante estabelecer a noção das possíveis adaptações que podem levar a uma nova construção deste envelhecimento, buscando um bem-estar de sua própria condição. Podendo iniciar novas ideias de possibilidades na continuidade do desenvolvimento, compensando as perdas e/ou atenuando as mesmas (fatores positivos ou negativos), realizando atividades e buscando um novo modo de encarar, aceitar, escolher, envolver e desenvolver habilidades que possam ter passado despercebidas.

Nos anos de 1990, a expressão *paradoxo do bem-estar*, surgiu exatamente para fazer referência a relatos positivos de satisfação com a vida, estados emocionais e senso de ajustamento e crescimento pessoal, mesmo na presença dos riscos e perdas que caracterizam o envelhecimento normativo. (NERI, et al, p. 2289).

A psicologia como ponto de apoio e princípios do reconhecimento deste envelhecimento, possibilita novas crenças de como envelhecer, como continuar inserido dentro de uma sociedade que muitas vezes, coloca o idoso em um papel improdutivo, não gerando rendas, lucros ou benefícios, enquanto o idoso busca o seu bem-estar, viver da forma que acredita e almeja ser a melhor, realizando atividades, sonhos e desejos antes não alcançados.

A psicoterapia com pacientes torna-se uma importante alternativa de tratamento. Entretanto, demanda um conhecimento das particularidades desse público a fim de entender o que pode ser esperado como resultado da terapia. Compreender o idoso por meio da vivência de sua geração e de seu contexto, além da idade cronológica, permite envolver na terapia crenças e regras sociais que possivelmente seu comportamento. (TEIXEIRA, 2017, p. 127)

A psicologia e o envelhecimento, pontuam conjuntamente este ser, individual, singular e ao mesmo tempo plural, quando se remete e se transforma. O estado psicológico e o envelhecimento andam juntos, por estarem acima de tudo em buscar do bem-estar, de uma qualidade de vida. Proporcionar na velhice, esta qualidade é princípio básico de saúde que envolver não só o psicológico, mas o nutricional, o motor, os sentidos, a socialização, entre outros importantes e necessários.

3.3. ESTIMULAÇÃO E REABILITAÇÃO COGNITIVA

A manutenção da cognição é de relevância para a promoção da independência e autonomia do idoso e sua estimulação pode prevenir ou mesmo retardar o processo de degeneração do cérebro (CASEMIRO, 2016).

As intervenções cognitivas consistem em técnicas que visam estimular, habilitar e/ou reabilitar déficits em processos mentais e comportamentais decorrentes de disfunções encefálicas. Enquanto a habilitação é voltada para estimular o desenvolvimento de uma função que não se desenvolveu de forma satisfatória, a reabilitação visa recuperar processos que, anteriormente funcionais, se tornaram deficitários no decorrer da vida (TEIXEIRA, 2017, p. 141).

Reabilitar significa restituir ao estado anterior, preservar, restaurar, estimular e promover novas habilidades, o nosso cérebro precisa estar em constante atividade, para que seja possível novas conexões neuronais, manter o cérebro ativo é tão importante quanto a atividade física, alimentação e cuidados básicos da vida diária.

A memória depende da saúde mental, a qual sofre influência de fatores biológicos, psicológicos e sociais, bem como da saúde física. Está relacionada com as emoções, o nível de escolaridade, o autoconceito e a autoestima, que determinam as expectativas de desempenho, a motivação, as metas, a alimentação, o sono, etc. (ABREU, 2017, p.174 e 175).

As intervenções cognitivas consistem em técnicas que visam estimular, habilitar e/ou reabilitar déficits em processos mentais e comportamentais decorrentes de disfunções encefálicas. Enquanto a habilitação é voltada para estimular o desenvolvimento de uma função que não se desenvolveu de forma satisfatória, a reabilitação visa recuperar processos que, anteriormente funcionais, se tornaram deficitários no decorrer da vida (TEIXEIRA, DINIZ E MARLLON-DINIZ, 2017).

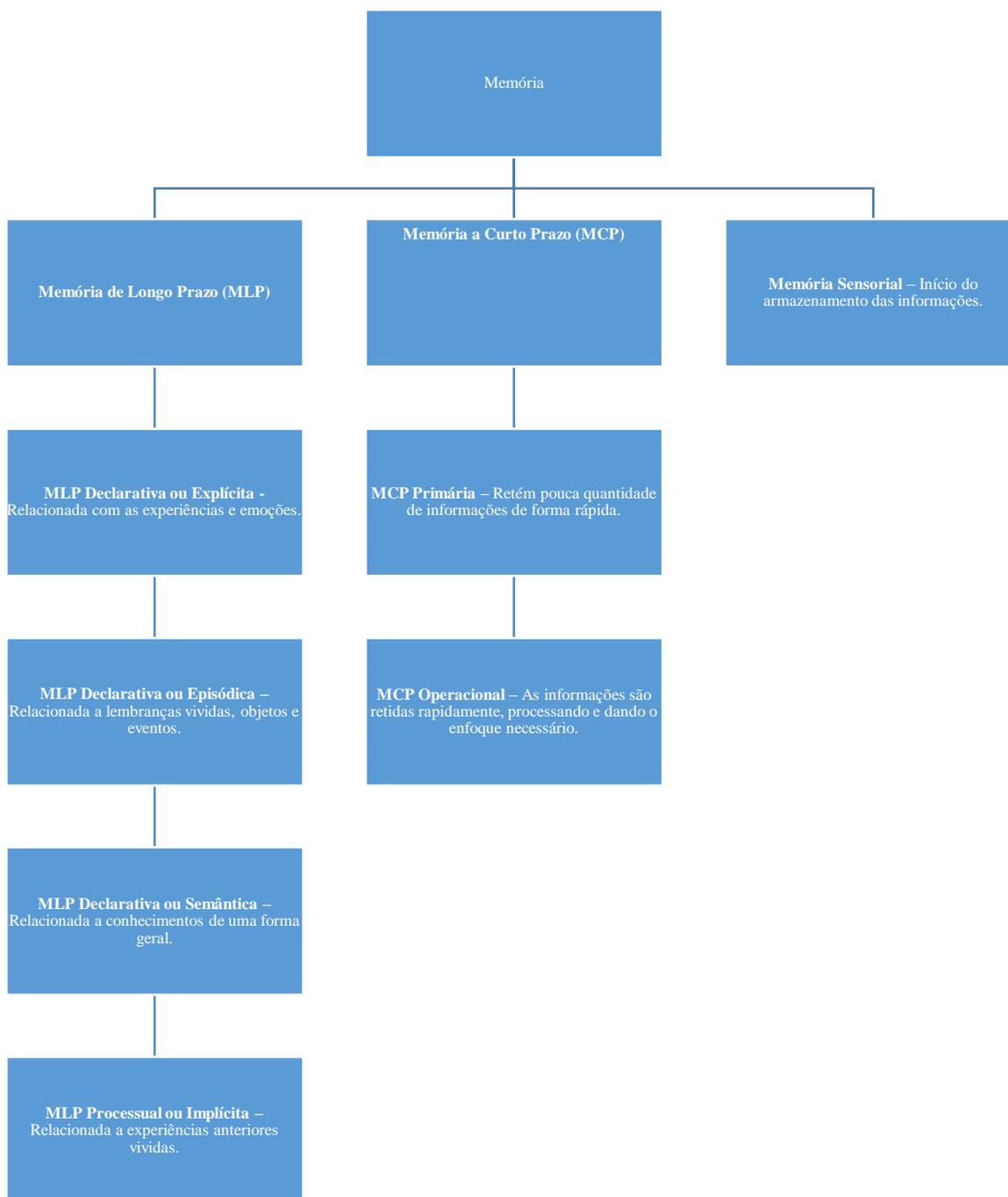
O uso das intervenções cognitivas auxilia como parte no processo de recuperação, a plasticidade cerebral (capacidade do cérebro de receber novas conexões), auxilia no tratamento, possibilitando preservar o funcionamento das habilidades existentes.

Com a estimulação cognitiva, o idoso irá desenvolver melhor suas funções executivas, que muitas vezes são afetadas devido ao envelhecimento, e isso contribuirá para a realização de tarefas básicas em seu cotidiano, proporcionando ao mesmo uma melhor autonomia que lhe dará mais confiança e motivação para continuar sua vida em sociedade de uma forma saudável. (PREGNOLATO, 2016, p. 14)

“A estimulação por sua vez, abrange técnicas que visam aprimorar funções já desenvolvidas ou prevenir seu declínio durante o envelhecimento” (TEIXEIRA; DINIZ; MARLLON-DINIZ, 2017).

“Memória” significa aquisição, formação, conservação e evocação de informações. A aquisição é também chamada de aprendizado ou aprendizagem: só se “grava” aquilo que foi aprendido. A evocação é também chamada de recordação, lembrança,

recuperação. Só lembramos aquilo que gravamos, aquilo que foi aprendido (IZQUIERDO, 2018, pág. 1)



O objetivo da RC é recuperar as habilidades, desloquear as funções cognitivas comprometidas, estimular a socialização; e do grupo de apoio familiar é de conscientizar quanto aos sintomas da demência fornecendo esclarecimentos, resgatar a relação paciente/familiar, prevenir doenças dos cuidadores/familiar (grupo de apoio), redução da interdependência, despertar interesses variados, afetividade, orientação para a realidade, estimular a segurança, preparar para complicações e até óbito entre muitos outros objetivo que por fim auxiliam na

melhora da qualidade de vida tanto do paciente como do cuidador/familiares (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA 19, 2006, p. 114).

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em termos gerais os resultados encontrados no presente relato de experiência, sugerem que mais espaços deveriam ser implantados para realizar atividades de ERC. É perceptível a importância deste tipo de espaço, que possibilita uma maior interação entre os participantes, além do reconhecimento da sua atual funcionalidade cognitiva.

No Brasil, o estudo sobre estimulação cognitiva (EC) no envelhecimento encontra-se em seus estágios iniciais e recebe tímida atenção dos pesquisadores. Acredita-se que o bom funcionamento cognitivo é vital para que o idoso possa viver de maneira independente e com qualidade de vida. Assim, a busca por intervenções dirigidas por profissionais da gerontologia, como oficinas de treino cognitivo, torna-se de extrema importância para promover saúde física, psíquica e emocional, prevenir problemas relacionados ao déficit cognitivo e proporcionar inserção social a esses indivíduos (CASSIMIRO, 2016, p.684).

Observou-se que a maior parte dos participantes era composta por idosas (idade igual ou acima de 60 anos), do sexo feminino, viúvas, aposentadas e com escolaridade média. Durante as atividades realizadas, podemos observar vários níveis de dificuldades existentes.

Em uma análise do grupo, percebe-se uma motivação dos participantes, com as atividades propostas, a convivência em grupo, a qual promove relatos individuais sobre os desejos, histórias de vida e dificuldades da vida diária.

Atividades como quebra-cabeças, jogos de memória, criação de objetos a partir de imagens, jogos de tabuleiros, enigmas e fixação para treinar o cérebro são de extrema importância para o desenvolvimento da memória, raciocínio lógico e verbal, criatividade, imaginação, agilidade mental, concentração, atenção e outros (PREGNOLATO, 2016, p.27).

Desta forma pode ser percebido entre eles o reconhecimento do envelhecimento enquanto possibilidade de perdas, a valorização de sua capacidade, o desejo e a necessidade de se manter ativo e desta forma promover a sua própria autonomia e independência.

O envelhecimento está associado à perda funcional progressiva em múltiplos sistemas, incluindo todos os sistemas sensoriais, de alta hierarquia, como o aprendizado, memória, linguagem, atenção, controle motor e emocional. Por outro lado, há um conjunto de evidências, cada vez maior, que demonstra que, apesar do declínio cognitivo associado à idade, o cérebro envelhecido preserva plasticidade, sendo possível desacelerar sua taxa de declínio a partir de programas de estimulação (BENTO, TORRES, et al, 2016, p. 57)

Destacamos que os participantes apresentam melhoria nos sintomas da depressão, das funções cognitivas, comparando com o início. A melhoria está relacionada com a estratégia de resolução para determinadas atividades, ligada diretamente com a percepção, atenção, linguagem e cálculo.

A percepção permitirá que o indivíduo identifique, organize e atribua significado aos estímulos do meio captados pelos órgãos sensoriais. Para que isso ocorra, é necessária atenção para que o indivíduo mantenha o foco em determinado estímulo, facilitando a codificação e a elaboração de novas informações. Assim, ele as organizará em sua memória, criando uma representação mental do estímulo essencial ao pensamento e raciocínio (PREGNOLATO, 2016, p.21)

Estudos comprovam a importância de atividades cognitivas e motoras para a vida do ser humano, inclusive para o cérebro, carro chefe do nosso organismo. Sabemos que o cérebro é um músculo e as atividades que estimulam esse órgão no decorrer da vida contribuem para uma vida cognitiva saudável e caso o cérebro de determinada pessoa não tenha sido estimulado, a estimulação cognitiva vem para auxiliar a pessoa para formar novas conexões para atividades cotidianas (PREGNOLATO, 2016, p. 17)

No decorrer das atividades, algumas se relacionam em relembrar o passado, suas atividades, a família, estudo, trabalho, lembrando do tempo juvenil, criando laços históricos baseado no vivenciado por cada um, importante a troca deste passado no presente e os projetos futuros, cada um trazendo suas vivências, dores, cores e afetos, e novas conexões surgem através da estimulação.

Envelhecer, trata-se de um processo natural, inerente a todo ser humano. É um processo gradativo, iniciado no nascimento de todo ser, prolongando-se por todas as fases da vida, sendo que em cada fase, o indivíduo experimenta mudanças físicas e psíquicas. Conforme se envelhece, há um declínio natural de algumas funções do corpo e do cérebro, principalmente em suas funções executivas (OLIVEIRA; SILVA; CONFORT, 2017, p.19).

O estilo escolhido, a forma que se beneficia de sua própria capacidade, são fatores determinantes para um envelhecimento saudável. No grupo podemos perceber que a cada novo encontro, a cada nova atividade, estratégias estão sendo encontradas e compartilhadas para a resolução das atividades.

Desta forma, vemos que para compreender o processo de envelhecimento de cada um é necessário primeiro compreender o contexto social em que este está inserido, analisar o estilo de vida, o grau de instrução, cultura, as situações econômicas e sociais e a hereditariedade. Após a verificação destes fatores será possível contribuir para a melhoria da qualidade de vida social, física ou psíquica, do idoso. Visando proporcionar integridade, saúde, autonomismo e a satisfação de ter vivido uma boa parte de sua história e de ter chegado até então, buscando ser melhor a cada dia. (PREGNOLATO, 2016, p.20)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o relato de experiência, envelhecer é um privilégio, ter histórias e vivências para contar, apesar dos temores que a sociedade apresenta por envelhecer. O país está envelhecendo, sabemos que o declínio cognitivo é acentuado nesta faixa etária, se faz necessário um novo olhar, buscar mudanças nos setores que envolvem a educação, saúde, assistência.

Entendemos que o envelhecimento é uma continuidade de todo o caminho percorrido durante a vida e traz consigo tudo o que incorporamos ao nosso ser ao longo dessa trajetória, mas salientamos que ele se desenvolve melhor num todo quando há mudança no estilo de vida, mesmo que seja somente na terceira idade (PREGNOLATO, 2016, p. 29)

A necessidade de termos profissionais com um olhar para a velhice, sabendo e conhecendo as suas especificidades, sabendo que o envelhecimento não está nas rugas e nos cabelos brancos, no uso da bengala, na falta dos dentes.

Focando no trabalho com idosos, podemos sintetizar que a Estimulação Cognitiva vem ao encontro com a busca de qualidade de vida do paciente, pois propicia melhora no desempenho psicomotor; melhoria na capacidade funcional, autonomia; melhoria no equilíbrio; integração social; melhoria da atenção, concentração, memória, aprendizagem, velocidade de raciocínio, linguagem mais eficiente, entre outros (OLIVERIA; SILVA; CONFORT, 2017, p. 24).

Um forma de termos um futuro melhor é ver a velhice, como parte real deste universo, com seus adoecimentos, fortalecimentos e busca para a sua melhoria, poder ter a sua vida respeitada com autonomia e independência, com hábitos saudáveis, que incluem uma boa alimentação e atividades físicas, mas para isso é preciso mudar, é preciso acolher, saímos dos livros acadêmicos e ir na prática.

Muitos dos que nos procuram para participar do grupo de estimulação, residem sozinhos, não tem mais família e quando tem estão longe, encontram no grupo, uma forma de interagir, de obter novos amigos e estimular a sua memória.

Nesta perspectiva, oficinas de estimulação cognitiva capacitam os indivíduos a conviver, lidar, contornar, reduzir e superar deficiências cognitivas, além de valorizar os desejos pessoais, subjetividades e histórias de vida de cada participante, proporcionando assim, melhoria de qualidade de vida (CASSIMIRO, 2016, p 684.).

Esperamos que o relato de experiência, possa contribuir e promover práticas que envolvam a EC em grupo, o qual tem mais benefícios, por estarem em uma nova convivência social, colaborando com novas trocas afetivas. A promoção de aprendizagem durante as atividades estabelecidas, facilitam com ganhos na promoção da saúde, na prevenção e intervenção da incapacidade cognitiva.

REFERÊNCIAS

ABREU, M C. **Velhice: uma nova paisagem**. São Paulo: Àgora, 2017

BENTO-TORRES N V O, et al. Estimulação multissensorial e cognitiva em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Rev. Pan-Amaz Saúde**, 7(4):53-60, 2016.

BRASIL, ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA. **Cadernos de Atenção Básica – nº 19**, 2008. Acesso pelo link: www.saude.gov.br/bvs.

BRASIL. **Estatuto do Idoso Lei 10.741 de 01 de outubro de 2003**. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf . Acesso fevereiro 2018.

CASEMIRO F. G.; et al. Impacto da estimulação cognitiva sobre depressão, ansiedade, cognição e capacidade funcional em adultos e idosos de uma universidade aberta da terceira idade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro; 19(4):683-694, 2016.

FONTOURA, D, R; Organizadores, **Teoria e Prática na Reabilitação Neuropsicológica**, São Paulo: Vetor Editora, 2017.

FREITAS, E V L.; NERI, A L; CANÇADO, F A X, DOLL, J.; GORZONI, M. L. (Eds.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2017.

IZQUIEDO, I. **Memória**. Porto Alegre: Artmed, 2018

NERI, A L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas, SP:Editora Alínea, 2014

TEIXEIRA, A.L.; DINIZ B. S.; MALLOY-DINIZ, L.F. **Psicogeriatría – Na prática clínica**, São Paulo: Person Clinical Brasil, 2017.